

AANVRAAGFORMULIER EERSTE LIJN MEDISCHE MICROBIOLOGIE

PERSOONSgegevens

Geboortenaam _____

Naam huwelijkse partner _____

Voorletters _____ M V

Voornaam _____ (bij kind of tweeling)

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Geb.datum _____ - _____ - _____

BSN _____

Nota - Zorgverzekeraar _____

Polisnr _____

Arts _____

Instelling _____ Bezwaar tegen gebruik materiaal*

Bij het inleveren van het materiaal/formulier gaat u akkoord met het aangevraagde onderzoek door Eurofins Medische Microbiologie.
 * Na behandeling van deze aanvraag kan het overgebleven materiaal geanonimiseerd worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

KLINISCHE GEgevens

Datum afname _____ Tijdstip _____ : _____

Bezoek buitenland naam Land _____ Datum terugkomst in Nederland _____ - _____ - _____

Datum eerste ziekte dag _____ (belangrijk i.v.m. interpretatie)

Antibiotica gebruik laatste 48 uur _____ Antibioticum na afname kweek _____

Indicatie bepaling/klinische gegevens _____

Acute keelpijn

- EBV (H)
 Groep A-streptococci (D)

Controle na vaccinatie

- Vaccinatie tegen _____ (H)

Diarree z.o.z. voor toelichting diagnostiek

- Diarree < 14 dagen (PCR bacterieel¹) (A)
 Bloederige diarree (PCR bacterieel¹ + EHEC) (A)
 Diarree > 14 dagen (PCR bacterieel¹ + parasitair²) (A)
 Aanhoudende buikklachten +/- diarree (PCR bacterieel¹ + parasitair² + wormeieren/cysten)
 Reizigersdiarree (bacterieel¹ + parasitair² + wormeieren/cysten) (A)
 Reizigers + aanhoudende buikklachten +/- diarree (PCR bacterieel¹ + parasitair² + wormeieren/cysten + PCR Strongyloides/Schistosoma/Cyclospora) (A)
 Giardia antigeen (A)
 Norovirus PCR (A)
 Rota-/Adenovirus antigeentest (A)
 Clostridium difficile (A)

Kweek

- Ooruitstrijk (E)
 Uitstrijk - herkomst _____ (D)
 Punctaat/pus - herkomst _____ (C)

Leveraandoeningen

- Acute virale hepatitis (HAV, HBV, HEV, HCV*, EBV*, CMV*) (H)
 *Indien eerste 3 negatief
 Chronische virale hepatitis: (H)
 HBV HCV
 Controle na vaccinatie: (H)
 Hepatitis A IgG Hepatitis B anti-HBs

Luchtweginfectie

- SARS-COV-2 (PCR) Keel/Nasopharynx (D/E)/Sputum (C)
 Influenza + RSV+SARS-COV-2 (D of E)
 Influenza + RSV+SARS-COV-2 + Atypisch³ (D of E)
 Atypisch³ (D of E)
 Kinkhoest. symptomen <3 weken (PCR nasopharynx) (E)
 Kinkhoest, symptomen >3 weken (serologie) (H)
 Pneumonie (sputum banale kweek) (C)

COVID-19

- SARS-COV-2 (PCR) Keel/Nasopharynx (D/E) Sputum (C)
 SARS-COV-2 serologie (H)

Lyme

- Borrelia (H)

Lymphadenopathie

- EBV (H)
 CMV (H)
 Toxoplasma (H)
 Kattenkrab (H)

Maagklachten

- Helicobacter pylori serologie (H)
 Helicobacter feces antigeentest* (A)
 * 2 weken voor afname zuurremming stoppen

Schimmelinfectie

- Schimmelkweek: (C)
 Nagel Huidschilfer Haar
 Pityriasis versicolor (C)
 Overige gistkweken (D)

SOA's en fluor

- Uitstrijk locatie _____
 Urine (G)
 Chlamydia trachomatis (PCR) (G)
 Neisseria gonorrhoeae (PCR) (G)
 Trichomonas vaginalis (PCR) (G)
 Mycoplasma genitalium (PCR) (G)
 Neisseria gonorrhoeae, recidief (kweek) (D)
 Bacteriële vaginose/vaginitis (D)
 Candida sp. (D)
 Herpes simplex (PCR) (D)
 HIV serologie (H)
 HBV serologie (H)
 Lues serologie (H)

Subfertiliteit

- Chlamydia (IgG + IgA) (H)

Urineweginfectie

- Midstream (F)
 Catheter urine (F)

Zwangerschap

- Prenatale screening HBV/Lues/HIV (H)
 Bld/Rh./irra.s. _____
 Gravida _____ weken
 A terme datum _____
 Pariteit _____
 Op indicatie
 Rubella IgG (H)
 Controle dragerschap hemolytische groep B-streptococci (D)
 Parvovirus IgG (H)
 Varicella IgG (indien anamnestic geen waterpokken of onbekend) (H)
 Toxoplasmose IgG (H)

MRSA kweek

- Keel/neus/perineum (3 uitstrijken) (D)
 Catheter urine (F)
 Wonduitstrijk (D)
 MRSA PCR* (sneldiagnostiek PCR) (D)
 * alleen geïndiceerd indien opname of OK-patiënt

Bijz. Resistente Micro-Organismen (BRMO)

- Rectumuitstrijk (D)
 Urine (F)
 Andere locatie _____ (D)

Overige bepalingen

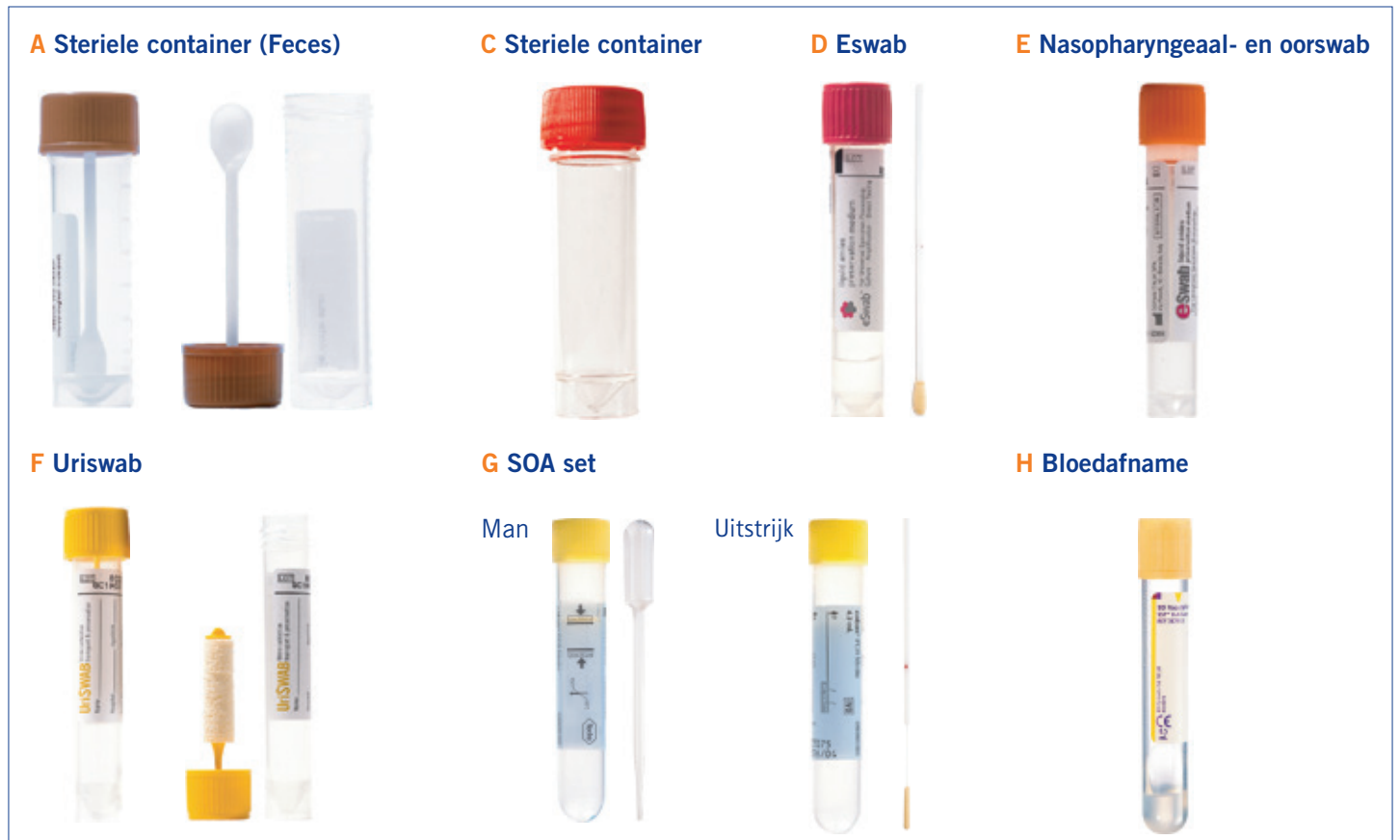
- Parvovirus (IgM + IgG) (H)
 Groep A-streptococci serologie (H)
 Varicella (IgM + IgG) (H)
 Anders namelijk _____

Merk het afgenomen materiaal met uw eigen of met de meegeleverde stickers. De letters A t/m H op het formulier corresponderen met het benodigde afnamemateriaal, z.o.z

Eurofins Medische Microbiologie onderdeel van Eurofins Clinical Diagnostics.

LET OP: DEZE KANT VAN HET FORMULIER NIET GEBRUIKEN ALS AANVRAAGFORMULIER!

Aanvragen die niet op het aanvraagformulier staan kunnen aan de voorzijde onder het kopje overige bepalingen worden bijgeschreven. Let op: De letters aan de voorzijde van het formulier (A t/m H) corresponderen met het benodigde afname materiaal.



UITGEVOERDE DIAGNOSTIEK^{1,2,3}

Reizigersdiarree is een infectie van het maag-darmkanaal die ontstaat tijdens of direct na een reis.

1. **Feces bacterieel:** PCR: *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Plesiomonas spp.*, *Yersinia spp.*, *Aeromonas spp.*. Indien d.m.v. PCR een bacteriële verwekker wordt gedetecteerd, wordt het fecesmonster gekweekt om een gevoeligheidsbepaling uit te kunnen voeren.
2. **Feces parasitair:** PCR: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Dientamoeba fragilis*
3. **Atypisch:** *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Legionella pneumophila*, *Legionella non-pneumophila*

VERKLARING AFKORTINGEN

- | | |
|--|---|
| CMV Cytomegalovirus | HIV Humaan immunodeficiëntie virus |
| EBV Epstein-Barr virus | MRSA Methicilline resistente staphylococcus aureus |
| EHEC Enterohemorragische escherichia coli | PCR Polymerase-chainreaction |
| HAV Hepatitis A virus | RSV Respiratoir syncytieel virus |
| HBV Hepatitis B virus | SARS-CoV2 SARS-Coronavirus-2 |
| HCV Hepatitis C virus | SOA Seksueel Overdraagbare Aandoening |
| HEV Hepatitis E virus | |

MEER INFORMATIE: www.eurofins-clinicaldiagnostics.nl
www.microbiologie.nl